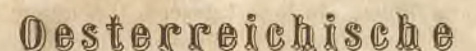
№ 1. Wien, Freitag den 4. Jänner 1861. VII. Jahrg.



Zeitschrift für praktische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. v. Patruban.

Bericht über die auf der Wiener-Augenklinik des Professor Dr. Arlt im Studienjahre 1859 behandelten Kranken.

Bearbeitet vom Assistenten Dr. ***Businelli.***

Beim Beginn des verflossenen Schuljahres 1859 (1. October 1858) befanden sich in Behandlung auf den klinischen Reserve-Zimmern 37 Individuen u. z. 21 Männer und 16 Weiber. Im Laufe desselben, d. h. bis Ende Juli, wurden 371 Individuen (209 Männer, 162 Weiber) aufgenommen.

Somit beträgt die Zahl der theils auf den Reserve-Zimmern, theils auf den klinischen Sälen während des Schuljahres behandelten Kranken 408, davon 230 Männer und 178 Weiber. Hievon wurden entlassen:

	358 Individuen	(198 M.	160 W.)
auf andere Abtheilungen transferirt:	8 »	(6 »	2 »)
blieben Ende Juli 1859 in Behandlung:	42 »	(26 »	16 »)
	408 »	(230 M.	178 W.)

Von den Entlassenen waren

Geheilt:	158 M.	132 W.	= 290
Gebessert:	26 »	15 »	= 41
Ungeheilt:	14 »	13 »	= 27
	198 M.	160 W.	= 358.

Nach den Monaten vertheilt sich die Zahl der Aufgenommenen in folgender Weise:

Verblieben bis Ende	September	21 M.	16 W,	= 37
Aufgenommen 1858	October	27 »	20 »	= 47
	November	20 »	16 »	= 36
	December	15 »	17 »	= 32
1859	Jänner	26 »	15 »	= 41
	Februar	19 »	12 »	= 31
	März	19 »	21 »	= 40
	April	17 »	10 »	= 27
	Mai	26 »	23 »	= 49
	Juni	25 »	22 »	= 47
	Juli	15 »	6 »	= 21
		230 M.	178 W.	= 408

Vertheilt man die Zahl der Entlassenen nach den Monaten, so erhält man folgende Tabelle:

1858	October	12 M.	12 W.	= 24
	November	23 »	13 »	= 36
	December	23 »	15 »	= 38
1859	Jänner	14 »	14 »	= 28
	Februar	15 »	15 »	= 30
	März	22 »	17 »	= 39
	April	19 »	13 »	= 32
	Mai	20 »	18 »	= 38
	Juni	24 »	22 »	= 46
	Juli	26 »	21 »	= 47
		198 M.	160 W.	= 358

Schlägt man die Zahl der auf andere Abtheilungen Transferirten hinzu:	6 M.	2 W.	= 8,
so beträgt der Abgang	204 M.	162 W.	= 366.

Die Krankheitsformen, nach anatomischer Reihenfolge angeführt, wie in der am Schlusse dieses Berichtes zusammengestellten tabellarischen Uebersicht waren wie folgt:

I. Krankheiten der Augenlider.

a) Epithelioma palpebrarum.

Zwei Fälle, in beiden war das rechte untere Augenlid der Sitz der Neubildung.

Im ersteren, bei einem 50 jährigem Bauer, bestand die Krankheit seit drei Jahren und hatte bereits die inneren zwei Drittel des Lides theils zerstört, theils knotig infiltrirt; das verunstaltete Lid war nach aussen umgestülpt, aber noch über dem Orbitalrand verschiebbar; der Thränenpunct noch unversehrt, aber vom Bulbus abstehend: im zweiten Falle, bei einem 63 jährigen Taglöhner, bestand das Uebel durch 15 Jahren, war durch 11 Jahre in Form einer kleinen rothen Warze stationär geblieben und hatte in den letzten vier Jahren allmälig zugenommen, so dass zur Zeit der Aufnahme der ganze freie Lidrand zerstört und die übrige Partie exulcerirt, uneben, mit harten, erhabenen Rändern versehen und mit braunen Krusten bedeckt war. Die Neubildung erstreckte sich vom äusseren Augenwinkel bis zur Mitte des Thränensackes und nach unten fünf Linien abwärts vom inneren Augenwinkel. Sowohl in dem ersten, als in dem zweiten Falle



waren die Lymphdrüsen in der Gegend der Ohrspeicheldrüse und des Unterkieferwinkels nicht zu fühlen. In beiden Fällen wurde die Exstirpation und die Blepharoplastik nach dem Dieffenbach'schen Verfahren (etwas modificirt) vorgenommen; wobei im ersteren Falle der Thränenpunct geschont werden konnte, im zweiten dagegen die entarteten Gewebe bis zur Insertion des Augenlidbändchens entfernt werden mussten. In beiden erfolgte die Heilung des transplantirten Lappens per primam intentionem und der Bulbus konnte vollständig bedeckt werden.

Im zweiten Falle blieb, wie es zu erwarten stand, leichte Epiphora zurück. Ueber etwaige Recidive ist bis jetzt (November 1860) nichts bekannt geworden.

Die oben angedeutete Modification, von Prof. Arlt bereits im 3. Bande seines Handbuches (1856 S. 375) angedeutet, besteht vorzüglich darin, dass er den Schnitt, welcher vom äusseren Ende gegen die Schläfe hin zu führen ist, nicht horizontal (in der Richtung der Lidspalte) sondern mehr nach unten, aussen, ungefähr gegen das Ohrläppchen hinführt und dass er den zweiten Schnitt, nämlich den, welcher den zu transplantirenden Lappen an der Schläfenseite abgränzt, nicht parallel zu dem äusseren Schenkel des excidirten Dreieckes, sondern so führt, dass sich diese beiden Linien nach unten nähern, demnach der zu transplantirende Lappen nicht ein Parallelogram, sondern ein Trapezoid bildet. Ich will auch noch hervorheben, dass Prof. Arlt jederzeit viel Gewicht darauf legt, dass das zu excidirende Dreieck, dessen Basis dem Lidrande entspricht, ein möglichst spitzwinkeliges, d. h. seine Höhe immer erheblich grösser, als seine Basis sei. Die Vortheile dieses Verfahrens ergeben sich dem Sachverständigen wohl von selbst.

b) Ektropium.

Es kamen drei Fälle vor u. z. bei 2 Männern und 1 Weibe. Sitz der Verbildung war in zwei Fällen das rechte und in einem Falle das linke untere Lid und in allen war das Ektropium durch Zerrung der narbig verkürzten Lidhaut bedingt. Die vorausgegangenen örtlichen Krankheiten waren einmal ein tiefer Abscess, einmal ein syphilitisches Geschwür, wobei ein Theil der Nase zerstört und durch Rhinoplastik wieder ersetzt worden war, das dritte Mal endlich eine starke Verletzung. In den ersten zwei Fällen wurde die nicht hochgradige Verbildung auf operativem Wege nach der Adam'schen Methode wesentlich gebessert, der dritte Fall erfordert eine etwas ausführlichere Beschreibung.

Ein 32jähriger Hufschmied wurde durch ein, während des Schmiedens vom Hammer mit grosser Gewalt ihm ins Gesicht fliegendes, weissglühendes, 9 Pfund schweres Eisenstück, u. z. mit einer stumpfen Kante, an der rechten Gesichtshälfte getroffen. Die Verwundung erstreckte sich vom unteren Augenlide an der Seite der Nase bis zum freien Rande des rechten Nasenflügels. Sieben Wochen später kam er in folgendem Zustande auf die Klinik. Ein starker narbiger Strang erstreckt sich von der Gegend des rechten Thränensacks bis zu dem etwas nach aufwärts gezogenen Nasenflügel. Der innere Augenwinkel fehlt; vom inneren Augenlidbande ist nichts zu sehen. Das obere Lid bedeckt die oberen zwei Drittel des Augapfels, steht mit seiner inneren Hälfte vom Bulbus ab und kann nur mit Hilfe des M. frontalis etwas gehoben werden. Der freie Rand desselben verläuft nicht horizontal, sondern schief von oben und innen nach aussen und unten, und wird durch eine Verwachsung einer Falte seiner Bindehaut mit der Narbe, gegen die Nase hingezerrt. Das untere Lid, sowie das obere vom Bulbus ab, ist einwärts vom Thränenpuncte gespalten und durch eine abnorme Verwachsung an den längst der Nase herablaufenden Narbenstrang noch stärker nach unten gezerrt, theilweise umgestülpt und unbeweglich, so dass die Lidspalte ein klaffendes Dreieck bildet, dessen Spitze an der äusseren Commissur und dessen Basis (bei offenem Auge 4 Linien lang) in der Gegend des Thränensackes und vor dem entsprechenden Theile des Orbitalrandes liegt.

Die in dieser Weise veränderte Lidspalte kann demnach nicht vollständig geschlossen werden. Durch die Verwachsung der Bindehaut im inneren Augenwinkel mit der Narbe ist die Rollung des Augapfels nach aussen etwas bebeschränkt. Eine durch den oberen Thränenpunct eingespritzte Flüssigkeit fliesst durch die Nase heraus; dagegen ist das untere Thränenröhrchen getrennt und obliterirt. Das gegen diese Verbildung eingeschlagene operative Verfahren bestand in folgendem: Vor Allem wurde eine Operation nur am oberen Lide vorgenommen: Mit einem V-förmigen Schnitte wurde die abnorme Verwachsung der Bindehaut gehoben. Das dreieckige Läppchen zog sich hinauf und die Seitenränder der Bindehaut wurden mit zwei Heften der Knopfnaht vereinigt. Das Lid nahm nun eine nahezu normale Stellung ein. Vier Tage später wurde eine plastische Operation am unteren Lide vorgenommen. Durch zwei am inneren Augenwinkel beginnende und gegen den Nasenflügel convergirende, die Narbe einschliessende Schnitte wurde der Strang selbst isolirt und mit der Scheere nahe am Knochen abgetragen, darauf wurde die gefaltete Haut des nach unten fixirten unteren Lides von der Unterlage lospräparirt und beweglich gemacht. Dasselbe wurde am anderen Wundrande (in kleinerer Ausdehnung) vollführt; sodann wurde das innere Ende des Augenlides in die normale Stellung hinaufgezogen und daselbst an der Haut zur Seite der Nase durch die Knopfnaht befestigt. Die Blutung war gering. Die lospräparirte Haut wurde mit Charpie und einer darüber geführten Binde an die Unterlage leicht angedrückt. Die Heilung erfolgte grösstentheils per primam intentionem. Beide Lider hatten nun eine fast normale Stellung. Das obere konnte jedoch nicht ganz gehoben werden und das untere blieb in der Gegend des Thränenpunctes, wo es gespalten war, durch die Narbe ein wenig abgezogen, so dass die Lidspalte geschlossen werden konnte. Nichts desto weniger war der Zweck der Operation erreicht, weil das obere Lied nicht mehr vor der Pupille herabhieng und das untere nicht mehr umgestülpt war.

Prof. Arlt bemerkte bei diesem Falle, dass Spaltungen des oberen oder unteren Lides, wenn sie einwärts (nasenwärts) vom Thränenpuncte stattfinden, wohl niemals eine vollständige Heilung zulassen dürften. Man kann das Lid nie in die gehörige Tiefe hineinbringen. Diess hängt dann von der Trennung jener Muskelfasern ab, welche vom Thränenbein kommen und zuerst von Horner als ein eigener Muskel beschrieben wurde. Es scheint unmöglich zu sein, die Hefte so anzulegen, dass die getrennten Muskelfasern wieder mit einander unmittelbar verwachsen könnten. Das Augenlid legt sich niemals wieder so tief in den inneren Winkel hinein, schmiegt sich demnach auch hier nun wieder so genau an den Bulbus an, als diess im normalen Zustande der Fall ist.

c) Blepharadenitis.

Mit dieser Krankheitsform wurden im Verlaufe des Schuljahres vier Fälle und zwar ein siebenjähriger israelitischer Knabe und 3 erwachsene Weiber aufgenommen. Die örtliche Bahandlung bestand in der Entfernung der aufgeweichten Krusten von den verdickten Lidrändern, Aetzung der excoriirten Stellen mit Lapis infern. und Anwendung der bekannten rothen Präcipitatsalbe nebst einer nach Erforderniss modificirten allgemeinen antiscrophulösen Therapie. Die Heilung erfolgte in dem leichteren Falle in 3 Wochen, in den übrigen in 1—2 Monaten.

II. Krankheiten der Bindehaut.

a) Conjunctivitis scrophulosa.

Aufgenommen wurden 36 Individuen u. z. 19 Männer und 17 Weiber. Von diesem waren dem Alter nach:

1	unter	5	Jahren,
3	zwischen	5—10	»
10	»	10—15	»
12	»	15—20	»
8	»	20—30	»
2	»	30—35	»

Was die Beschäftigung betrifft, so hatten wir unter den Männern 6 Schuster, unter den Weibern 5 Mägde, 3 Taglöhnerinnen, 3 Nähterinnen. Die übrigen Beschäftigungen kamen vereinzelt vor.

Die Krankheit zeigte sich siebenmal am rechten, fünfmal am linken Auge allein. In den übrigen Fällen waren beide Augen afficirt.

Die umschriebene Exsudation sass am häufigsten im Bindehautsaume der Cornea, in einem Drittel der Fälle auf der Hornhaut selbst, zweimal in der Conjunct. Sclerae. Die oberflächliche Gefässentwicklung in Form des sogenannten Gefässbändchens (Fischer) wurde auf der Cornea fünfmal beobachtet. Bei diesen letzteren Formen wies Prof. Arlt nach, dass es sich hier nicht um einen einfachen Exsudationsprocess mit partieller Gefässentwicklung handle, sondern dass man hier eigentlich einen allmälig vorwärtsschreitenden oberflächlichen Verschwärungsprocess vor sich habe. Hat man Gelegenheit, einen Fall von diesem Processe ganz vom Anfange an zu beobachten, so findet man zunächst eine kleine gelblich graue Exsudation am Limbus conj. corneae und einige Gefässchen, die sich nächst demselben in der Conj. sclerae zeigen. Nach einigen Tagen ist der gelblich graue Hügel, der jedoch jetzt mehr halbmond- oder epaulettenförmig erscheint, gegen das Centrum der Cornea vorgerückt, der convexe und mehr erhabene Rand gegen das Centrum, der concave Rand gegen die Peripherie der Hornhaut gerichtet. Zwischen ihm und den Gefässchen, welche gewissermassen bandförmig vom inneren Hornhautrande zu ihm nachrücken, sieht man deutlich eine Vertiefung. Diese ist offenbar durch oberflächlichen Substanzverlust der Cornea bedingt. Wenn endlich der genannte Hügel und die Gefässe auf der Hornhaut verschwunden sind, und ihre Bahn durch einen anfangs weissgrauen, später durch einen bläulichweissen Streifen bezeichnet erscheint, kann man durch Spiegelung der Cornea deutlich nachweisen, dass hier eine Depascirung von Hornhautsubstanz stattgefunden hat. Diese bandförmigen Streifen sind Narben, an der Peripherie gewöhnlich seichter, zuweilen gegen die Spitze hin desto tiefer, und verschwinden demgemäss auch niemals oder höchst selten vollständig.

Als Complication oder Folgezustände sahen wir achtmal Hornhautgeschwüre, zehnmal Blepharadenitis, fünfmal alte Hornhauttrübungen (Narben) in Folge vorausgegangener ähnlicher Affection, einmal Pannus, einmal Prolapsus iridis. Sämmtliche mit dieser Krankheitsform behafteten Individuen boten unverkennbare Zeichen einer scrophulösen Dyskrasie, namentlich Drüsenanschwellungen, Schwellung der Nasenflügel und Oberlippen.

In neun Fällen war die Krankheit wiederholt, in den übrigen angeblich zum ersten Male aufgetreten.

Was die Lebensverhältnisse betrifft, unter welchen das Augenleiden sich manifestirt hatte, sowie rücksichtlich des Verlaufes und der Art der Behandlung in den verschiedenen Fällen, brauchen wir nur den Leser auf den vorjährigen, in der Zeitschr. d. Gesellsch. der Aerzte, Jahrg. 1859, veröffentlichten klinischen Bericht hinzuweisen, in welchen die Ansichten und Erfahrungen der Arlt'schen Schule über diese Krankheit mit genügender Detaillirung angeführt wurden. Die diessjährigen Beobachtungen können die erwähnten Ansichten, namentlich die Abhängigkeit des örtlichen Uebels von einer allgemeinen Dyskrasie nur bestätigen und die früheren Erfahrungen rücksichtlich der Vortrefflichkeit einzelner Heilmittel (insbesondere der Einstreuungen mit Calomel alcoholis., der Anwendung der weissen Präcipitalsalbe mit Belladonna, endlich der rationellen Wahl besserer Nahrungsmittel) nur bekräftigen.

Von den 36 Kranken blieben am Ende des Schuljahres 5 noch in Behandlung, einer wurde wegen Platzmangel auf eine andere Abtheilung transferirt, einer wegen Abreise der Eltern im gebesserten Zustande, alle übrigen geheilt entlassen. Die kürzeste Dauer der Behandlung war 8 Tage, die längste 3 Monate. Ein Fall dieser Art ist wegen der Heftigkeit der Erscheinungen besonders erwähnenswerth.

L. O., ein 16jähriges, mageres, blondes, noch nicht menstruirtes Mädchen, welches mit 8 Personen ein kleines, ebenerdiges, feuchtes Zimmer seit Jahren theilte, und schon zweimal an scrophulöser Bindehautentzündung gelitten hatte, kam Anfangs März 1858 auf die Klinik. Sie gab an, seit 3 Wochen augenkrank zu sein. Wir fanden beiderseits die Augenlider ödematös geschwellt, die Lidspalte geschlossen. Beim Oeffnen derselben, was nur mit sehr viel Mühe möglich war, flossen reichliche heisse Thränen, die Lidränder waren stark geröthet, stellenweise excoriirt; die Conjunctiva palpebrarum gleichmässig injicirt, feinkörnig (papillös), die Conjunctiva bulbi stark geröthet, leicht ödematös. Die rechte Cornea war in ihrem äusseren Segmente oberflächlich excoriirt, der Grund der Excoriation weisslich-grau infiltrirt, im übrigen war sie matt, die Pupille etwa eine Linie im Durchmesser. Die Cornea des linken Auges konnte wegen des ungemein heftigen Lidkrampfes nur theilweise gesehen werden und zwar in der unteren Hälfte, wo sie mit zahlreichen oberflächlichen Blutgefässen überzogen war. In der Absicht, die enorme Lichtscheue und den relativen Lidkrampf schnell zu bekämpfen, wurde vor allem die oberwähnte Salbe mit weissem Präcipitat und Belladonna an die Stirne einzureiben angeordnet, ein Purgans verabreicht und überdiess 3—4 Mal täglich Atropinlösung in die Augen geträufelt. Am fünften Tage der Behandlung fand man die Pupillen des rechten Auges mässig erweitert (die des linken war noch nicht zu sehen); sonst war der Zustand ganz unverändert geblieben. Nun wurden sechs Stück Blutegel an die Schläfegegend applicirt, und darauf durch einen Tag

kalte Umschläge auf die Augen angewendet, jedoch ohne merklichen Erfolg. Am 7. Tage begann man mit den Einstreuungen fein pulverisirten Calomels auf die Bindehaut der unteren Lider. Dabei wurde das Atropin und die Salbe immer fortgesetzt. Später verschrieb man Magnesia carbon. und Extr. Cornii mac. und zwar 1 Gran von jedem pro dosi. Diese Pulver wurden in steigender Gabe verabreicht, jedoch ohne Erfolg. Die Autenrieth'sche Salbe am Rücken und eine abermalige Application von Blutegeln blieben ebenfalls ohne Wirkung; ja ungeachtet aller dieser Mittel trat am Ende der vierten Woche eine bedeutende Verschlimmerung am rechten Auge ein, dessen Cornea derart trüb wurde, dass man die Cornea kaum unterscheiden konnte. Dabei klagte Patientin über heftige Schmerzen. In der Absicht, eine weitere Zerstörung der infiltrirten Hornhaut zu verhüten, machte man die Punction derselben am unteren Rande, worauf nur momentane Erleichterung eintrat. Man versuchte ein Brechmittel, die Chloroform-Narkose (letztere auch, um eine nähere Untersuchung der Augen zu ermöglichen), die wiederholte Punction der Cornea, endlich die Spaltung der äusseren Commissur, um durch die Trennung der Muskelfasern den Druck des krampfhaft contrahirten M. orbicularis auf die Cornea zu vermindern.

Diese Operation gewährte ebenfalls nur momentane Besserung, die Kranke vermochte am folgenden Tage die Augen eine Secunde lang offen zu behalten. Etwa drei Wochen später bei fortgesetztem Gebrauch der oben erwähnten Pulver, des Atropins und der Einstreuungen mit Calomel, liessen endlich die Reizungserscheinungen etwas nach und im gleichen Masse schwanden allmälig die auf und in der Cornea abgesetzten Exsudate. Schon gleich am Anfange liess man die Kranke in den Abendstunden im Hofe herumgehen und von diesem Tage an nahmen alle krankhaften Erscheinungen regelmässig ab, es trat zum ersten Male die Menstruation ein, worauf auch das ganze Ansehen der Patientin sich auffallend besserte. Bei der Entlassung aus dem Spitale (3 Monate nach ihrer Aufnahme) waren noch leichte Hornhauttrübungen sichtbar. Das Mädchen konnte aber schon mit dem rechten Auge die Schrift Nr. 16 und mit dem linken Nr. 12 der Jäger'schen Scala lesen. Es wurde ihr empfohlen, das Ung. ophth. rubrum gegen die noch bestehenden Hornhauttrübungen längere Zeit zu gebrauchen.

b) Conjunctivitis katarrhalis.

An Bindehautkatarrh wurden 11 Individuen klinisch behandelt (6 M. 4 W.), wovon eines am Schlusse der Klinik noch in Behandlung war. Es waren durchwegs jugendliche Individuen, deren Beschäftigung eine sehr verschiedene war. In neun Fällen zeigte sich die Krankheit in Form eines reinen, einfachen Bindehautkatarrhs und wurde in wenigen Tagen durch Anwendung einer Lapislösung (5 gran auf 1 Unze Aq.) vollständig geheilt, in den übrigen zwei Fällen jedoch trat das Uebel nur an einem Auge auf und zwar in Form der sogenannten Ophthalmia katarrhalis rheumatica und wurde daher auch mit Rücksicht auf diesen erfahrungsgemäss wichtigen Umstand anders behandelt. Diese Fälle erfordern eine nähere Besprechung.

Vor Allem ist hervorzuheben, dass die betreffenden Kranken (2 Weiber, wovon eines als Hausmeisterin, das andere als Küchenweib beschäftigt war) als nächste Krankheitsursache mit Bestimmtheit eine plötzliche Verkühlung angegeben. Diese zwei Erkrankungen kamen im Winter

vor. Obwohl man in der Regel aus den Angaben der Kranken über die nächste Veranlassung einer Krankheit nichts Sicheres entnehmen kann, so mussten wir doch einerseits aus der Erzählung des plötzlich erfahrenen Temperaturwechsels unmittelbar vor der Erkrankung, andererseits aus der Uebereinstimmung der Erscheinungen am kranken Auge mit den Folgen anderer durch mehr weniger constatirte Verkühlung hervorgerufenen Erkrankungen annehmen, dass hier auch höchst wahrscheinlich eine solche die veranlassende Ursache war. Was die Symptomatologie betrifft, so fand man am erkrankten Auge das obere Lid leicht geschwellt, die Haut desselben ein wenig geröthet, heiss, die Lidspalte nur halb geöffnet, die Conjunct. palpebr. gleichmässig roth (in einem Falle mit einer dünnen, durchscheinenden, beim Abstreifen sich aufrollenden Exsudatschichte überzogen), aufgelockert, serös infiltrirt, jedoch glatt. Der Papillarkörper erheblich vergrössert. Gegen den freien Lidrand sah man auf der Conjunctivalfläche einige runde, oberflächliche, mit grau infiltrirtem Grunde versehene Geschwürchen. Die Conjunctiva bulbi war netzförmig injicirt, um die Cornea bemerkte man einen rothen Injectionsring, dessen freie, oberflächliche Gefässe sich bis in den Limbus conjunct. erstreckten. Die Hornhaut war etwas matt, in einem der zwei Fälle an einer Stelle leicht excoriirt, die vordere Kammer mittelgross, die Iris normal beweglich, etwas verfärbt, sonst nicht merklich verändert, die Pupille jedoch war kleiner als im gesunden Auge. Lichtscheue, mässiger Thränenfluss, stechende Schmerzen waren ebenfalls vorhanden.

Die eben erwähnten Veränderungen in der Cornea und Iris berechtigen wohl zur Annahme einer beginnenden Kerato-Iritis, welche höchst wahrscheinlich bei einer dieser Kranken durch eigenmächtige, jedenfalls unzweckmässige Anwendung kalter Ueberschläge hervorgerufen oder wenigstens begünstigt worden war, um somehr, als dieselben den Schmerz steigerten.

Wenn wir diese Fälle in der Kategorie der Bindehautkrankheiten besprechen, so geschieht dies, weil wir die Affection der Bindehaut als die primäre und vorwiegende betrachten. Unserer Auffassung des Leidens gemäss und mit Berücksichtigung des ätiologischen Momentes, überdiess auf frühere Erfahrungen gestützt, mussten wir eine andere Therapie einleiten, als die bei den gewöhnlichen Augenkatarrhen angewendete. Vor allem wurden die Kranken vor jedem Luftzuge durch spanische Wände geschützt, man liess sie das Bett hüten; das Auge wurde mittels eines durch eine Binde an der Stirne befestigten trockenen Leinwandlappens gedeckt und in gleichmässiger Temperatur erhalten. Zur Erweiterung der Pupille und um im Falle einer Exsudation die Bildung von Synechien zu verhüten, wurde allsogleich Atropinlösung eingeträufelt; zur Linderung der Schmerzen liess man eine narkotische Salbe (Ung. ciner. c. opio) an Stirn und Schläfe einreiben. Endlich wurde zur Beförderung der Hauttranspiration stündlich ein Esslöffel voll einer Lösung Tart. stib. ($^1/_2$ Gr. auf 4 Unc.) verabreicht. Diese Mittel wirkten in der That, wie kaum erwartet werden konnte. Schon am anderen Tage hatten die Schmerzen abgenommen, die Pupille war weit, die Photophie vermindert, die Injection schwand allmälig, so dass die eine Frau nach 6 Tagen, die andere nach 14 Tagen geheilt entlassen werden konnte.

c) Conjunctivitis blenorrhoica.

Es wurden mit dieser Affection 51 Individuen (25 M. und 26 W.) aufgenommen, wovon 11 am Schlusse der Klinik noch in Behandlung blieben.

Unter diesen Fällen kam die acute Form 21 Mal vor und zwar 19 Mal bei Weibern und nur 3 Mal bei Männern. Bei dieser Form waren ergriffen das rechte Auge allein fünfmal, das linke allein einmal, beide Augen 15 Mal. In den übrigen 20 Fällen war die Blenorrhoe chronisch und hatte beide Augen, wenn auch nicht zu gleicher Zeit ergriffen. Die Entstehung der Krankheit durch directe Infection liess sich in 16 acuten und in 10 chronischen Fällen völlig oder ziemlich sicher nachweisen. Bei den jungen weiblichen Patienten war nämlich entweder acute Vaginal-Blenorrhoe oder der sogenannte Fluor albus gleichzeitig zu constatiren; dazu kommen noch ferner drei Wärterinnen, die in einem Kinderspitale u. z. in einem mit blenorrhoischen Augenkranken besetztem Zimmer dienten und daselbst von derselben Krankheit ergriffen wurden. Von den drei Männern, welche die acute Form zeigten, hatte einer einen frischen Tripper. Andere mit der chronischen Form Behaftete waren theils verabschiedete Soldaten, theils polnische Juden, theils Arbeiter in der sogenannten freiwilligen Versorgungs-Anstalt, somit Leute, bei welchen, wenn auch der Infectionsact schwer zu eruiren, die Ansteckung jedoch durch das Zusammenleben in überfüllten Räumlichkeiten, wo immer der eine oder der andere augenkrank ist, leicht erklärlich wird.

Hinsichtlich der Erscheinungen fanden wir bei der acuten Form meist reichliche Secretion auf der Oberfläche und weniger derbes Infiltrat im Gewebe der Bindehaut. Eine eigentlich croupöse Form kam uns in dieser Zeit nicht vor. Als Complicationen waren vorhanden: Einmal Atrophie des einen Bulbus in Folge früher erfolgten Corneal-Durchbruchs, 7 Mal Hornhautgeschwüre (einmal mit Hypopyum und Iritis), zweimal Prolapsus iridis, einmal fast totale Zerstörung der Cornea. Bei der chronischen Form sahen wir 11 Mal Pannus, worunter einmal auch Pupillensperre des einen Auges und 5 Mal Hornhautabschliffe.

Was die Behandlung betrifft, so hatten wir auch in diesem Jahre Gelegenheit, uns von der vorzüglichen Wirkung des rechtzeitigen und mit der erforderlichen Energie angewendeten Gebrauches von Nitras argenti zu überzeugen. Da wir auch hinsichtlich der anderen Heilmittel, der Blutentziehungen, Eisumschläge etc. unsere früheren Erfahrungen nur bestätigt fanden, so brauchen wir nur den Leser auf das betreffende Capitel des vorjährigen Berichtes hinzuweisen.

Was endlich den Zustand der Augen bei der Entlassung aus der Klinik anbelangt, so hatte nur jener Kranke ein Auge gänzlich verloren, welcher schon mit zerstörter Hornhaut ins Spital eingetreten war; bei anderen drei Fällen blieb vordere Synechie und etwas verzogene Pupille, eilfmal mehr weniger ausgedehnte Hornhautnarben.

Von den Entlassenen wurde einer wegen anderweitiger Erkrankung auf eine interne Abtheilung transferirt, einer wegen dringend nothwendiger Abreise im gebesserten Zustande entlassen, die übrigen 38 waren von der Blenorrhoe geheilt. (Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Zwei Fälle aus dem gerichtlichen Obductionssaale.

Mitgetheilt von Dr. ***Eduard Doll***, k. k. Landesgerichtsarzte in Wien.

1. Gehirn-Hämorrhagie.

Der 18jährige Friseurlehrjunge Vincenz S. soll den 17. October 1860 zwischen 2 und 3 Uhr Nachmittag bei Gelegenheit eines Streites mit dem 22jährigen Carl L. von dem letzteren eine derartige Ohrfeige erhalten haben, dass derselbe zu Boden sank. Da er wenige Stunden hierauf starb, so wurde die gerichtliche Leicheneröffnung am 19. October vorgenommen, welche folgendes ergab: Der Körper des Verstorbenen, wenn man auf sein Alter Rücksicht nimmt, ist nicht besonders gross, jedoch gut gebaut und ziemlich gut genährt. Am Rücken befinden sich zahlreiche, blaurothe Todtenflecke. Das Kopfhaar ist dunkelbraun, vor der Nasen- und Mundöffnung befindet sich etwas weisslicher Schaum, der Hals ist von gewöhnlicher Länge, der Brustkorb gut gewölbt, mit einigen Siegellacktropfen besetzt, der Unterleib mässig ausgedehnt, die Gliedmassen steif. Aeusserlich ist nirgends eine Spur von erlittener Verletzung oder Gewaltthätigkeit wahrnehmbar. Die weichen Schädeldecken sind blass, das Schädelgewölbe ist von einer dem Alter entsprechenden Dicke, die inneren Hirnhäute sind ziemlich blutreich und längs den Venenstämmen etwas missfärbig, die Gehirnsubstanz ist blutreich. Die sämmtlichen Hirnhöhlen sind mit einem zusammenhängenden, dunkelrothen, beiläufig über eine Unze betragenden Gerinnsel nebst etwas blutig-seröser Flüssigkeit erfüllt. Die inneren Gehirnhäute sind auf der Gehirnbasis längs den Markgebilden und in der Umgebung des Mittellappens des Kleinhirns blutig suffundirt. Im Mittellappen des Kleinhirns befindet sich ein wallnussgrosser, nach dem Marklager der rechten Kleinhirnhemisphäre sich ausbreitender, mit einem entsprechend grossen, dunkelrothen Gerinnsel ausgefüllter Herd, welcher ziemlich glatte, blutig suffundirte Wandungen besitzt, und mittelst einer bohnengrossen Rissöffnung in die Rautengrube führt. Die knöchernen Schädelwände sind vollkommen unbeschädigt. Beide Lungen sind blutreich, mit schaumigen Serum, das Herz ist zusammengezogen, in seinen Höhlen flüssiges Blut, im Klappenapparate keine Abnormität nachweisbar. Die Leber ist blutreich, granulirt, in der Gallenblase braunrothe Galle, die Milz noch einmal so gross, dichter und zähe. Magen und Gedärme bieten nichts besonderes. Die Nieren sind blutreich, in der Harnblase befinden sich mehrere Unzen klaren Urins.

Die gerichtlich gepflogenen Erhebungen über die dem Vincenz S. angeblich zugefügte körperliche Misshandlung und über die seinem Tode vorangegangenen näheren Umstände lieferten folgendes Resultat: Nach mehreren übereinstimmenden Zeugenaussagen soll Vincenz S. bei jenem Wortwechsel mit Carl L. von dem letzteren weder eine Ohrfeige erhalten, noch auf irgend eine andere Weise thätlich misshandelt worden sein, sondern nachdem sie sich gegenseitig mit Schimpfworten tractirt hatten, wollte Vincenz S. auf Carl L. losstürzen, worauf der letztere den ersteren bei beiden Händen anfasste,

um ihn abzuwehren. Während der Zeit, als Vincenz S. von seinem Gegner festgehalten wurde, war er sehr blass und schien sehr aufgeregt, und als er losgelassen ward, begab er sich in sein Gewölbe und setzte sich an seine Arbeit. Kurze Zeit darnach kam der Leiter des Friseurgeschäftes nach Hause; allsogleich erzählte ihm Vincenz S. seinen Zank mit Carl L. und beklagte sich bitter, dass er von demselben gröblich beschimpft worden sei und eine solche Behandlung nicht verdiene. Während der Erzählung war er anfangs blass und zitterte an Händen und Füssen, dann wurde er im Gesichte intensiv roth und griff an den Hinterkopf mit den Worten: »mein Kopf ist ganz wankend«, worauf er wieder ruhiger wurde. Gegen 5 Uhr begab er sich hinter dem, in dem Gewölbe angebrachten Verschlag, worin sein Bett stand, und stiess mehrmals einen durchdringenden Schrei aus. Als der Geschäftsleiter erschreckt herbei eilte, sank Vincenz S. auf das Bett, er fieng an sich zu erbrechen, entleerte auf diese Weise zuerst Speisen, dann eine gelbliche Flüssigkeit, und sich mit den Händen am Hinterhaupte haltend, machte er mit dem Kopfe fortwährend Drehbewegungen, dabei war sein Gesicht geröthet und der Kopf heiss anzufühlen. Man entkleidete ihn, brachte ihn zu Bette und applicirte ihm kalte Ueberschläge; einen ihm dargereichten warmen Thee verschmähte er mit der Bemerkung, »er könne denselben nicht nehmen.« Da sein Zustand bedenklich schien, so schickte man um einen Arzt, welchen man nicht zu Hause fand, und um seinen entfernt wohnenden Bruder. Als der letztere und der Arzt gegen $6^1/_2$ Uhr kamen, schien Vincenz S. ruhig und zu schlafen, bei näherer Besichtigung zeigte es sich aber, dass er todt sei. Er soll nach Angabe seines Bruders ein sehr braver Mensch, immer gesund, jedoch ehrgeizig und sehr jähzornig gewesen sein.

Ist nun das Auftreten einer Gehirnhämorrhagie bei jugendlichen Individuen schon an und für sich eine seltene Erscheinung, so ist das Vorkommen derselben im vorliegenden Falle um so überraschender, als einerseits keines der gewöhnlichen inneren Momente als Ursache nachgewiesen werden konnte, andererseits der Körper äusserlich keine Spur einer erlittenen Gewaltthätigkeit zeigte, und nach den gemachten Erhebungen eine körperliche Misshandlung des Verstorbenen auch nicht stattgefunden haben soll. Es bleibt somit nur die Annahme übrig, die heftige Gemüthsaufregung allein, in welcher Vincenz S. zufolge der Zeugenaussagen sowohl während des Streites, als auch nachträglich während der Erzählung desselben sich befand, sei die veranlassende Ursache der Hämorrhagie im Kleinhirn und des daraus erfolgten Todes gewesen.

II. Beinhaut-Entzündung mit lethalem Ausgange durch secundäre Entzündungsherde.

Lotti L., 6 Jahre alt, klagte am 30. October 1860 Mittags, als sie von der Schule nach Hause kam, über Schmerzen in der linken Schlüsselbeingegend, und auf die Frage, von Seite ihrer Aeltern, was ihr geschehen sei, antwortete sie, der Lehrer habe sie mit dem Rohrstäbchen geschlagen. Da die betreffende schmerzhafte Stelle angeschwollen war, so legte man kalte Ueberschläge darauf, und als gegen Abend das Uebel des Mädchens, sich nicht besserte sondern sogar verschlimmerte, so rief man einen Doctor. Da dieser erklärte, die Aeltern möchten, indem die Krankheit eine äusserliche sei, einen Wundarzt zu Rathe ziehen, so schickten sie nach einen solchen. Der herbeigerufene Wundarzt verordnete das Setzen von drei Blutegeln auf die schmerzhafte Geschwulst und hierauf die weitere Application der kalten Ueberschläge. Trotz dieser Behandlung trat aber keine Besserung in der örtlichen Krankheit ein, und da das Mädchen noch überdiess von einem heftigen Fieber ergriffen wurde, so zogen die Aeltern noch einen Arzt in der Person des Dr. R. zu Rathe. Zu Folge eines von demselben abgegebenen Parere vom 3. November v. J. fand er das Mädchen im folgenden Zustande: Sehr beschleunigter, kleiner, kaum fühlbarer Puls, grosse Fieberhitze, Delirien, schnelles und kurzes Athmen, die Percussion zeigte hinten links eine Dämpfung, die Auscultation war nicht möglich, weil das Kind bei der geringsten Bewegung wegen heftiger Schmerzen laut aufschrie. Die Quelle dieser Schmerzen war eine in der Schlüsselbeingegend, befindliche Geschwulst welche sich nach aufwärts gegen die Schultergegend und nach abwärts bis zum zweiten Zwischenrippenraum erstreckte. Dr. R. sprach sich für das Vorhandensein einer Pleuropneumonie aus und leitete demgemäss die Therapie ein. Am 3. November, d. i. am vierten Tage der Krankheit, starb das Mädchen. Wiewohl Dr. R. sich dahin äusserte, dass nach seiner Ueberzeugung diese innerliche Erkrankung mit dem äusserlichen Uebel in keinem Zusammenhange stehe, so wurde dennoch, um jeden Zweifel über die Todesursache zu beseitigen, von demselben die gerichtliche Leicheneröffnung beantragt, dieselbe am 6. November vorgenommen, welche folgendes ergab:

Der Körper ist von angemessener Grösse, gut gebaut, ziemlich genährt; am Rücken befinden sich blauröthliche, am Unterleib grünliche Todtenflecke. Das Kopfhaar ist braun, der Hals dünn, der Brustkorb mässig gewölbt, der Unterleib ausgedehnt, die Gliedmassen sind gelenkig. In der linken Schlüsselbeingegend befindet sich eine gegen die Schulter hinziehende Anschwellung mit drei Blutegelbissen. Sonst keine äussere Verletzung wahrnehmbar. Die weichen Schädeldecken sind blass, das Schädelgewölbe ist geräumig, die inneren Hirnhäute und das Gehirn blutreich, in den Hirnhöhlen ungefähr eine halbe Unze Serum. Im Unterhautzell- und Fettgewebe der linken Schlüsselbeingegend befinden sich mehrere in den grossen Brustmuskel dringende Eiterherde, die Beinhaut des Schlüsselbeines ist von dem Knochen ringsum nach den beiden Enden hin abgelöst und zwischen ihr und demselben eine beträchtliche Menge eines schmutzig-röthlichen Eiters angesammelt. In der Brusthöhle befinden sich einige Unzen eines trüben, flockigen, mit Eiter vermischten Serums. Das Lungenfell beider Lungen, besonders im Umfange der Unterlappen mit gelblich-grünen Pseudomembranen bekleidet. Beide Lungen in den Oberlappen hellröthlich und aufgedunsen, in den Unterlappen etwas comprimirt. In den ersteren befinden sich beiderseits einzelne in Jauche zerfallene Eiterherde. Im Herzbeutel befindet sich eine Unze eines trüben, eiterigen Fluidums, derselbe ist sowohl an seinem freien, als auch an dem das Herz überziehenden Theile

mit gelben lockeren Pseudomembranen bekleidet; das Herz ist zusammengezogen, in seinen Höhlen lockeres Blut und Fibringerinnsel. Die Leber und Milz blass. in der Gallenblase gelbe Galle, im Magen eine graulich-weissliche, trübe Flüssigkeit, in den dünnen Gedärmen gelblich-schleimige Stoffe nebst Spulwürmern, in den dicken bräunliche, breiige, fäculente Stoffe. In der Rindensubstanz der Nieren finden sich einzelne kleine, striemenförmige Eiterherde, in der Harnblase einige Tropfen Urins. Die Geschlechtsorgane dem Alter entsprechend entwickelt.

Auch in diesem Falle waren die gerichtlichen Nachforschungen über die Art der Beschädigung, welche das verstorbene Mädchen erlitten haben mochte, nicht fruchtbringend; denn einerseits stellte der Lehrer, welcher das Mädchen nach dessen eigener Angabe misshandelt haben soll, jede Züchtigung desselben in Abrede, und falls auch eine solche stattgefunden hätte, so waren eben nur Mädchen desselben Alters, also sechsjährige Kinder als Zeugen anwesend, welche nibht befähigt sind, eine rechtsgiltige Aussage zu machen, andererseits konnte aber auch nicht im Entferntesten constatirt werden, dass auf eine andere Weise, z. B. durch Niederfallen, Anstossen u. dgl. eine Beschädigung des Mädchens erfolgt wäre. Nichtsdestoweniger wird man bei dem Umstande, dass die primäre entzündliche Erkrankung an einer der Einwirkung einer mechanischen Gewalt so zugänglichen Körperstelle sich befand, unwillkürlich zu der Anschauung gedrängt, dieselbe sei höchst wahrscheinlich durch äussere Gewalt, wie durch einen Schlag, Stoss, Fall hervorgebracht worden, und jede Erklärung ihrer Entstehung auf eine andere Weise, wie z. B. durch eine intensive Verkühlung u. dgl. dürfte nur eine sehr gezwungene sein.

B. Statistische Bemerkungen

über die Ergebnisse an der k. k. Wiener Civil-Gebäranstalt in den Jahren 1855 bis incl. 1859.

Von Professor Dr. von *Pachner*, Primararzte an der Gebärhaus-Abtheilung für Zahlende in Wien.

(Fortsetzung.)

Die Zahl der Schwangeren, welche noch vor ihrer Entbindung die Anstalt wieder verliessen, beläuft sich in den fünf Jahren auf 808. Nach den einzelnen Jahrgängen sind auf diese Art ausgetreten in den Jahren 1855 177, 1856 204, 1857 116, 1858 154, 1859 157, im Verhältniss zur Zahl der Aufgenommenen: 1855 2.50, 1856 2.70, 1857 1.36, 1858 1.73, 1859 1.76.

Nach den gleichnamigen Monaten der fünf Jahre summirt sind die Schwangeren ausgetreten wie folgt: in den Monaten Jänner 87, Februar 77, März 74, April 55, Mai 59, Juni 59, Juli 54, August 58, September 64, October 63, November 73, December 85. Im Verhältniss zur Zahl der Aufgenommenen in den Monaten Jänner 2.31, Februar 2.08, März 1.94, April 1.75, Mai 1.70, Juni 1.53, Juli 1.71, August 1.86, September 2.00, October 1.95, November 2.15, December 2.33. Die Zahl derjenigen Schwangeren, welche noch vor ihrer Entbindung die Anstalt wieder verliessen, richtet sich zum Theil nach der Ziffer der in die Gebäranstalt jährlich eintretenden Mütter, mehr aber nach dem Umstande, ob viel oder wenige Todesfälle der Wöchnerinnen daselbst vorkommen, wie bereits eben nach Jahrgängen für die Zeit von 1850 bis incl. 1859 ziffermässig nachgewiesen worden ist. Herrscht eine grössere Sterblichkeit im Gebärhaus, so treten manche Schwangere aus Furcht und Aengstlichkeit wieder aus und suchen, wenn es ihnen nur möglich, ihre Geburt irgend wo anders zu machen, wenige derselben werden krankheitshalber auf die entsprechenden Abtheilungen des allgem. Krankenhauses transferirt, viele verlassen die Anstalt der langen Weile wegen, von welcher sich manche Schwangere, zumal, wenn sie noch viele Wochen bis zu ihrer Geburt haben, daselbst geplagt fühlen, andere wieder wegen unzureichender Geldmittel für die Einzahlung der Verpflegstaxe, wenn sie sich in der Absicht auf die Schwangerschaftszeit verrechneten und längere Zeit bis zum Beginn der Geburt warten sollten, als sie bei ihrem Eintritte in die Anstalt glaubten und dann ereignen sich solche Fälle auch noch anderer verschiedenartiger privat- und häuslichen Verhältnisse wegen, in denen Schwangere häufig zu ihren Verehrern stehen und welche Verhältnisse sich oft während ihres Aufenthaltes im Gebärhause nach den Launen oder auch nach den Gewissensbissen der letzteren ändern.

Die Durchschnittszahl der in den fünf Jahren ausgetretenen Schwangeren ist 161% per Jahr und $13^{3}/_{15}$ per Monat, im Verhältniss zur Zahl der aufgenommenen Schwangeren 1.97.

Wie bereits angedeutet worden ist, hängt die Zahl der entlassenen Wöchnerinnen von der Ziffer der aufgenommenen Schwangeren und von jener der in gleicher Zeit verstorbenen Mütter ab. Ihre Summe beläuft sich in den fünf Jahren auf 38,785. Entlassen wurden in den Jahren 1855 6514, 1856 6997, 1857 8121, 1858 8589, 1859 8564, im Verhältniss zur Zahl der Aufgenommenen: 1855 92.26, 1856 92.75, 1857 94.23, 1858 96.75, 1859 96.39.

Nach den gleichnamigen Monaten der fünf Jahre gerechnet ergibt sich folgende Zusammenstellung der entlassenen Wöchnerinnen: In den Monaten Jänner 3497, Februar 3180, März 3661, April 3379, Mai 9325, Juni 3131, Juli 2909, August 2983, September 2996, October 3129, November 3048, December 3445.

Im Verhältniss zur Zahl der aufgenommenen Schwangeren in den Monaten Jänner 93.03, Februar 91.58, März 96.13, April 96.62, Mai 96.32, Juni 98.33, Juli 92.20, August 96,00, September 93.65, October 97.08, November 90.15, December 94.34.

Im mittleren Durchschnitt beträgt die Zahl der entlassenen Wöchnerinnen 7757 per Jahr und $646^{5}/_{12}$ per Monat, im Verhältniss zur Zahl der aufgenommenen Schwangeren 94.90.

Die Zahl der in den letzten fünf Jahren entlassenen Kinder ist 37,346, nämlich 19,054 Knaben und 18,292 Mädchen, es wurden somit 762 mehr Knaben als Mädchen entlassen. Entlassen wurden

im Jahre	Knaben	Mädchen	zusammen
1855	3282	3086	6368
1856	3425	3634	6789
1857	4055	3778	7833
1858	4160	4030	8190
1859	4132	4034	8166,

im Verhältniss zur Zahl der erfolgten Geburten: 1855 92.24, 1856 93.20, 1857 93.71, 1858 93.69, 1859 93.94.

(Fortsetzung folgt.)

Journalauszüge.

Von der Datura Stramonium berichtet der Missionär Legrand, dass man sich einer Abkochung dieser in Touquin (Asien) sehr üppig wachsenden Pflanze als untrügliches Mittel gegen die Hundswuth bediene. Ein Manipulus Herbae Daturae Str. wird in 2—3 Seideln Wasser aufgekocht und dem Erkrankten in kurzen Zwischenräumen verabreicht; ein sehr heftiger, jedoch nur sehr kurze Zeit andauernder Wuthanfall soll der weiteren Entwicklung der Hydrophobie entgegegentreten und dieselbe gänzlich climiniren. (Union medicale.)

Einige Tropfen Aquae Laurocerasi oder Aquae Cerasorum nigrorum dem Oleum Ricini oder dem Leberthran zugesetzt, stellen insofern ein empfehlenswerthes Corrigens dar, als der den meisten Kranken so widerliche Geschmack und Geruch dieser Medicamente maskirt werden.

Die subcutanen Injectionen werden nicht nur zur Heilung heftiger Neurosen, sondern auch zur Hebung von anderweitigen Erkrankungen mit Erfolg benützt. Dr. Foucher machte bei einem Kinde, welches mit einem Prolapsus ani als Folgekrankheit protrahirter Diarrhoe behaftet war, eine Einspritzung von 10 Tropfen einer im Verhältniss von 1 zu 100 bereiteten Lösung von Strychninum sulfuricum in das submucöse Bindegewebe der prolabirten Mastdarmschleimhaut, zwei Tage hintereinander, worauf der Vorfall des Mastdarmes für immer beseitiget war.

Bei den in unserer Zeit nicht mehr so seltenen Vergiftungen mit Phosphor, wozu bekanntlich die Köpfchen der Zündhölzchen häufig benützt werden, warnt Bonsarelli mit Recht vor den von Laien gewöhnlich im ersten Augenblicke gewählten und leider in manchen gedruckten Anweisungen zur Rettung von Vergifteten noch immer empfohlenen Oel und Fett haltenden Mixturen, da solche den Contact der vergiftenden Substanz mit der Magenschleimhaut eher vermehren, und der schnellen Einwirkung der rationell gereichten Antidota (Magnesia usta in grosser Menge Wassers verrieben und essigsaures Kali) hinderlich sind. Dagegen sind schleimige Getränke, ausgekochtes, somit seines Luftgehaltes beraubtes Wasser sehr zu empfehlen.

Das vor einigen Jahren als Febrifugum gerühmte, jedoch in seiner Wirkungsweise als unverlässlich erkannte Apiol (das wirksame Princip im Apium Petroselinum) wurde von Dr. Joret als ein kräftiges Emmenagogum erkannt. Er wendete es in der Gabe von 25 Centigrm. (entsprechend ungefähr $3^1/_4$ Granen unseres Apothekergewichtes) zweimal des Tages an.

Die günstigen Wirkungen des von Remak in die Praxis eingeführten constanten Stromes gegen die lästigen Muskelschmerzen bei chronischem Rheumatismus bestätigt Trist in Philadelphia durch eine Reihe eigener Beobachtungen. Hewson kam nun bei Versuchen über die Einwirkung des Galvanismus auf den Verlauf verschiedener Erkrankungen der Cornea zu dem merkwürdigen Resultat, dass scrophulöse Ophthalmien, welche mit hochgradiger Photophobie vergesellschaftet sind, bei Anwendung des constanten Stromes eine sehr rasche günstige Wendung nehmen und dass die Lichtscheue schon nach einigen Sitzungen schwindet, während controllirende Versuche mit dem unterbrochenen Strome ungünstige Resultate ergaben. H behandelte 32 Fälle, welche zwischen dem ersten und sechsten Lebensjahr standen. Der negative Pol einer Batterie von 16 Elementen wurde am Foramen supraorbitale aufgesetzt, während der positive Pol an irgend eine Stelle des Gesichtes angedrückt wurde. Schon nach der zweiten und dritten Sitzung fiengen die Erscheinungen der Photophobie an zu schwinden und bald darauf nahm auch die Ophthalmie einen günstigen Verlauf.

Die Anwendung der Sinapismen lässt sich durch Auflegen von mit Senfspiritus befeuchteten Bäuschchen Löschpapier sehr vereinfachen. Ein Tropfen Olei Sinapeos aethereum in einer Drachme Wassers gelöst, dient zur jedesmaligen Bereitung dieses Senfgeistes. Wird ein mit dieser Solution durchtränktes Bäuschchen Löschpapier auf die entsprechende Hautstelle gelegt, mit einem Stück Wachsleinwand und einer Binde bedeckt, so tritt sogleich ein heftiges Brennen ein, welches sich durch 10 Minuten erhält, nach einer halben Stunde erlischt, ohne Bläschen oder andere beirrende Spuren hervorzurufen, selbst wenn das Epispasticum liegen gelassen wird; es stellt sich nur ein leichtes Erythem ein. Dieses Verfahren empfiehlt sich durch seine Einfachheit, die Sicherheit der Wirkungsweise und die Reinlichkeit.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Zum Rector der Wiener Hochschule wurde Hofrath Oppolzer gewählt.

In das Comité gegen sanitäts-polizeilichen Uebertretungen wurden an die Stelle der ausscheidenden Mitglieder: Dr. Hopfgartner, Dr. Kapsamer und Dr. Oberhofer gewählt die Herren DDr.: Prof. Schneider, Klob, Habit und Schuller. Die übrigen Mitglieder, die Herren Doctoren: Chrastina, Nadler, Hueber Innhauser, R. v. Holger und R. v. Eisenstein R. verbleiben.

In das Comité des Unterstützungsvereines des medicinischen Doctoren-Collegiums wurden gewählt die Herren Doctoren: Schneller, Preyss, Prof. Dlauhy und Herz R.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause wurden vom 25. bis 31. December inclusive 394 Kranke (um 14 weniger, als in der Vorwoche) aufgenommen. Der Krankenstand variirte zwischen 2013 und 2065 und war am 31 December 2013. Katarrhalische Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungsorgane kamen am häufigsten, Typhen in Mehrzahl zur Aufnahme.

Erledigungen.

Aus der Dr. Anton Bisenz'schen medicin. Facultäts-Stiftung sind die bisher aufgelaufenen Zinsen per 103 fl. ö. W. zu gleichen Theilen an zwei österreichische, israelitische, unbemittelte, fleissige Doctoranden der Medicin oder Chirurgie an der k. k. Universität zu Wien zu verleihen. Zum Genusse dieser Stiftung sind vor Allem Anverwandte der Familie Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtanverwandten haben die in Nikolsburg, sodann die in Mähren überhaupt geborenen Competenten den Vorzug vor jenen, welche aus den anderen k. k. österreichischen Kronländern gebürtig sind.

Die Bewerber um diese Stiftung haben die bei Stipendien-Verleihungen überhaupt vorgeschriebenen Documente und ausserdem eine von dem Decane des Doctoren-Collegiums der medicin. Facultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge medicinische Prüfung in Betreff des dabei erhaltenen Calcüls ihrem Gesuche beizuschliessen und dasselbe bis 15. Februar 1861 bei dem Doctoren-Collegium der medicin. Facultät in Wien (Stadt Nr. 761) zu überreichen.

Die Werkarztenstelle (in der X. Diätenclasse) im Bereiche der k. k. Berg-, Salinen-, Forst- und Güter-Direction in Marmaros-Szigeth, mit dem Jahresgehalte von 450 fl. ö. W., dem Genusse einer Dienstwohnung und dem Bezug des Naturaldeputates für ein Pferd, ist erledigt. Die Competenten, welche Doctores Medicinae et Chirurgiae und beider Landessprachen mächtig sein müssen, haben ihre Gesuche bis 11. Februar 1861 bei der Güterdirection in Marmaros-Szigeth einzureichen.

Die P. T. Herren Pränumeranten werden ersucht, die Pränumerationsbeträge an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) mit dem Betrage von 8 fl. Oe. W. für das Inland portofrei einzusenden. Für das Ausland übernimmt Aufträge E. F. Steinacker in Leipzig, ganzjährig mit 5 Thaler. Die Pränumeration kann auch viertel- oder halbjährig geschehen.

(Inserate werden zu 10 kr. Oe. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile berechnet.)

Druck von Anton Schweiger in Wien.